38 de Carvalho Bettanio J

Ao Illmo Snr Dr Anto Mario Barbora. Offerece o collega e am.o Dr Gaspar

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

THÉSE

DE

Joaquim de Carvalho Bettamio.

1864.

THÉSE

APRESENTADA E PUBLICAMENTE SUSTENTADA

EM NOVEMBRO DE 1864

PERANTE

A FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

POR

Joaquim de Carvalho Bettamio,

NATURAL DA BAHIA,

Filho legitimo de Genuino Barbosa Bettamio e D. Joaquina de Carvalho Bettamio,

PARA OBTER O GRÁO

DE DOUTOR EM MEDICINA.

BAHIA:

TYPOGRAPHIA DE EPIPHANIO PEDROZA

Rua dos Capitães n.° 49,

1864.

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

DIRECTOR

O Exm. Sr. Cons. João Baptista dos Anjos.

VICE-DIRECTOR—O EXM. SNR. CONS. VICENTE FERREIRA DE MAGALHÃES.

LENTES PROPRIETARIOS.

OS SRS. DOUTORES	MATERIAS QUE LECCIONÃO.
1.º ANNO.	
Cons. Vicente Ferreira de Magalhães . .	Physica em geral e particularmente em suas applicações a Medicina.
Francisco Rodrigues da Silva	Chimica e Mineralogia.
Adriano Alves de Lima Gordilho . . .	Anatomia descriptiva.
2.º ANNO.	
Antonio de Cerqueira Pinto	Chimica organica.
. . . .	Physiologia.
Antonio Mariano do Bomfim.	Botanica e Zoologia.
Adriano Alves de Lima Gordilho. . . .	Repetição de Anatomia descriptiva.
3.º ANNO.	
Elias José Pedrosa.	Anatomia Geral e Pathologica.
José de Goes Siqueira.	Pathologia Geral.
. . . .	Continuação de Physiologia.
4.º ANNO.	
Cons. Manoel Ladisláo Aranha Dantas	Pathologia externa.
Alexandre José de Queiroz	Pathologia interna.
Mathias Moreira Sampaio	Partos, molestias de mulheres pejadas e de meninos recem-nascidos.
5.º ANNO.	
Alexandre José de Queiroz	Continuação de Pathologia interna.
Jozé Antonio de Freitas	Anatomia topographica, Medicina operatoria, e apparelhos.
Joaquim Antonio d'Oliveira Botelho . .	Materia Medica e Therapeutica.
6.º ANNO.	
Antonio Josè Ozorio	Pharmacia.
Sallustiano Ferreira Souto	Medicina legal.
Domingos Rodrigues Seixas.	Hygiene e Historia de Medicina.

Antonio José Alves.	Clinica externa do 3.º e 4.º anno.
Antonio Januario de Faria	Clinica interna do 5.º e 6.º anno.

LENTES OPPOSITORES.

Rozendo Aprigio Pereira Guimarães . .	Secção Accessoria,
Ignacio José da Cunha	
Pedro Ribeiro de Araujo	
José Ignacio de Barros Pimentel . . .	
Virgilio Climaco Damazio.	
José Affonso Paraiso de Moura	Secção Cirurgica
Augusto Gonçalves Martins	
Domingos Carlos da Silva	
. . . .	
. . . .	
Antonio Alvares da Silva.	Secção Medica.
Demetrio Cyriaco Tourinho.	
Luiz Alvares dos Santos.	
João Pedro da Cunha Valle	
Jeronymo Sodré Pereira	

SECRETARIO—**O Sr. Dr. Cincinnato Pinto da Silva.**

OFFICIAL DA SECRETARIA—**O Sr. Dr. Thomaz d'Aquino Gaspar.**

A Faculdade não approva, nem reprova as idéas emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

DISSERTAÇÃO.

Cura radical das hernias inguinaes.

ANTES de entrarmos no ponto especialmente julgamos necessario dar uma idéa do que são esses tumores á que se tem dado o nome de hernias inguinaes, suas differentes variedades, e fazer um rapido esboço de sua historia.

Dif. Da-se o nome de hernias em geral aos tumores formados pela sahida de uma viscera, ou de um orgão qualquer atravez de uma abertura natural ou accidental, porém mais ordinariamente de uma porção de intestinos, epiploon ou viscera abdominal.

Trataremos sómente d'entre estas ultimas d'aquellas que se formam ou no canal inguinal, ou em alguns dos pontos de sua circumferencia, ás quaes se chamam hernias inguinaes.

Variedades. Os practicos distinguem muitas variedades d'estas hernias das quaes as principaes são: 1.ª obliqua externa, quando a hernia penetra no canal inguinal externo, por fóra da arteria epigastrica, isto é pela fosseta inguinal externa e percorre obliquamente todo o canal. 2.ª directa assim denominada em rasão de sua direcção de diante para traz, é quando ella penetra no canal pela fosseta media, e interna em relação á arteria epigastrica. 3.ª obliqua interna si ella penetra na fosseta inguinal interna. 4.ª é uma outra variedade que tem o nome de intersticial, quando ella faz caminho pela aponevrose do grande obliquo, e desenvolve-se na espessura das paredes abdominaes. Além destas principaes as outras variedades são secundarias, assim tem o nome de começantes quando apenas penetram no canal inguinal; de bubonoceles, se percor-

rem todo o canal; de oscheoceles, si descem até o escroto. Todas estas variedades de hernias podem ser congenitas ou accidentaes.

Historia. Os cirurgiões antigos fizeram muitas discripções de varias especies de hernias: não obstante as idéas vagas que elles tinham da anatomia do peritonêo, differentes opiniões existiam n'aquella epoca, alguns pensavam que o peritonêo descia no escroto para conter o testiculo, outros diziam que elle era perforado no annel inguinal, e ainda outros acreditavam que elle se extendia justamente ao redór da cavidade abdominal. Dividiam elles as hernias em duas classes que eram: 1.ª aquellas que resultavam do relaxamento dos tecidos, isto é da parede abdominal: 2.ª aquellas que procediam de uma fenda do sacco peritoneal, atravez do qual os intestinos passavam. Elles tambem se occuparam dos resultados fataes que occorriam pela collecção de fezes nos intestinos, mas dos livros antigos se collige que nunca elles executarão operações para a cura das hernias estranguladas, e a prova é que OEtius e outros prohibiam expressamente qualquer tentativa para reducção das partes herniadas, logo que a inflammação e outros symptomas de estrangulação se manifestassem.

As operações para a cura das hernias estranguladas são comparativamente muito modernas. Rossetus, que era professor em Veneza em 1725, menciona tres operações destas como maravilhas do progresso cirurgico.

Não ha razão para crêr-se que as hernias eram menos frequentes antigamente do que hoje, porque refere o jornal medico de Edimburgo, que no decurso de 28 annos, noventa mil individuos pouco mais ou menos que soffriam desta molestida foram a uma Sociedade de fundas em Londres para procurarem allivio a seus soffrimentos.

Cura radical. Quem attender ao numero extraordinario de operações ou processos que se tem empregado para á cura radical das hernias inguinaes, julgará provavelmente que o cirurgião que tentar a cura desta enfermidade poderá contar com resultados certos e efficazes. Infelizmente assim não acontece, esta variedade de processos não indica mais do que os esforços vãos que se tem feito para obter senão a cura, pelo menos o allivio desta molestia.

As operações que teem sido imaginadas para a cura radical das hernias têem por fim produzir *mais ou menos* a occlusão, ou diminuir o orificio atravez do qual passaram os intestinos.

Dividiremos estas operações em 3 classes: na 1.ª nos occuparemos das operações que não são verdadeiramente cirurgicas, mas que em mui-

tas circumstancias teêm sido de grande utilidade pelos resultados felizes que têem apresentado, que são a posição, a compressão, e os topicos: na 2.ª descreveremos os processos que foram mais usados antigamente, e ainda nos nossos tempos por differentes practicos, e que estão ou completamente abandonados porque alem de barbaros eram perigosissimos, ou não são usados porque não tem em seo favôr a experiencia, nem a sancção do tempo: na 3.ª trataremos d'aquellas operações que são mais racionaes, e engenhosas e que tem em seo apoio as experiencias de grandes cirurgiões, e que são modernamente quasi as unicas adoptadas.

1.ª CLASSE.

Posição. A maior parte das hernias reduzem-se pelo facto do decubitus dorsal, do que se pode concluir que n'uma idade em que a abertura tende a fechar, e goza de alguma retractibilidade, sendo a hernia nova e formada de chófre, isto é, não tendo ainda as visceras abdomina esse habituado á aquelle vicio de relação, e não se havendo feito na cavidade as modificações na forma e capacidade d'ella, pode-se, como a experiencia demonstra, obter a cura completa.

Ainda mais serve este meio como um valioso auxiliar dos outros processos.

Compressão. A compressão, empregada ordinariamente como meio palliativo, encontrando tambem condições favoraveis, póde produzir a a cura radical. A compressão, se faz por meio de fundas: estas variam segundo as differentes hernias, e idades; deixaremos de parte a descripção d'ellas, apezar de sua importancia, por serem geralmente conhecidas; apenas diremos que quando a abertura herniaria é grande e larga, deve-se empregar uma funda larga tambem e pouco convexa, porque ao contrario, si ella fôr estreita e muito convexa impelleria a pelle na abertura e a dilataria em vez de a diminuir. A compressão obra no mesmo sentido que a posição, isto é impedindo a saída do tumôr, por conseguinte para obter-se um resultado feliz é necessario que sua acção não seja interrompida.

Topicos. Certos topicos adstringentes e tonicos foram sempre empregadas para curar as hernias, assim: os emplastros contra rupturam, as cataplasmas de Paré, o bolo Armenio, o aloes, as fundas que continham opio bruto, noz de galha &c. A efficacia dos topicos usados por si sós é negada pela maior parte dos practicos, e nós no nosso fraco enten-

der não lhe dámos grande importancia, com tudo em alguns càsos de combinação com os meios precedentemente descriptos teem-se obtido alguns resultados favoraveis, principalmente quando concorrem as condições que mencionamos quando tratamos da posição.

2.ª CLASSE.

Nesta segunda classe nos occuparemos da cauterisação, da incisão, da excisão, das ligaduras, da acupunctura, do processo do enroladoiro do sacco, dos corpos estranhos, das injecções iodada e outras, da castração, do ponto aureo, da suttura real, as escarificações, que já foram meios imaginados e empregados para cura radical das hernias, porém hoje desprezados por seus nenhuns resultados, e apenas apontados por honra da Cirurgia.

Cauterisação. O primeiro cauterio usado para a cura das hernias foi o actual, que era julgado pelos cirurgiões antigos o mais efficaz: elles faziam cauterisações tão profundas que chegavam á desnudar, e provocar a exfoliação do pubis, com o intento de ter uma cicatriz adherente ao osso, que devia assim apresentar uma resistencia maior ás visceras.

Depois como o ferro quente atemorisava o povo, foi sendo abandonado e substituido pelos cauterios potenciaes particularmente pelo oleo de vitriolo, que foi por muito tempo usado como remedio universal; para esse fim eram empregadas fundas que tinham um reservatorio para os causticos. A cauterização continuou a ser usada até que a Academia real de cirurgia de Paris, fez-lhe justiça devida, condemnando-a como um meio perigôso e sempre accompanhado de recahida, pelo que foi com razão inteiramente abandonada.

Incisão. A incisão usada pelos cirurgiões antigos para a cura das hernias, e mesmo ainda por alguns modernos, era um dos meios mais simples, e talvez mais innocentes dos que eram usados em epocas remotas.

J. L. Petit, Pott, e outros practicos que se serviram desta operação foram os primeiros que a abandonaram e hoje ninguem mais a emprega, não sò pelos seus resultados inefficazes, como tambem pelas consequenquencias graves de que é acompanhada.

Excisão. A excisão operação tão inefficaz como a incisão, e mais difficil e dolorosa de que esta, porque se dissecava, e cortava parte ou todo sacco herniario, presentemente não é mais practicada.

Ligadura. Esta operação só póde ser usada nas hernias inguinaes das

mulheres, como aconselhava Ledran, «onde se obtem alguns resultados» nas *hernias escrotaes* não, pela difficuldade de separar-se o cordão espermatico. Tem alguma utilidade nas hernias ombilicaes dos recemnascidos.

A cupunctura. Este meio imaginado por Bonnet (de Lyon) consistia em atravessár-se o collete do sacco herniario por alguns alfinetes cujo numero podia variar de tres á seis, as duas extremidades dos alfinetes eram collocadas dentro de dous pedaços de cortiça, que se podiam approximar um do ontro, pondo d'esta sorte em contacto os pontos oppostos do sacco, determinando assim a inflammação adhesiva das partes, e obliteração do collete do sacco; o apparelho era conservado por espaço de seis até doze dias.

Esta operação ainda nova, e não tende em seo apoio a experiencia, não nos parece muito efficaz.

Outra ligadura. Esta operação não consiste mais do qne na substituição dos alfinetes do processo de Bonnet, por fios duplos encêrados, e as cortiças por corpos solidos quaesquer, formando assim uma especie de suttura encavilhada. Em vez de perfurar-se o sacco atravessa-se somente a pelle, fazendo-lhe uma dobra adiante do annel inguinal, e por fora do sacco. Este processo foi inventado por Mayor (de Lausame): o proprio autor depois de algumas experiencias o abandonou.

Enroladôiro do sacco. Este meio foi pôsto em practica por Vidal (de Caises). Vejamos o que elle diz á respeito em sua Obra de Pathologia externa quando trata das hernias. «Tinha eu de fazer a operação da varicocele em um rapaz que tambem apresentava uma hernia inguinal esquerda que descia às bolsas, depois de ter reduzido os orgãos herniados, passei pela parte posterior das veias do cordão espermatico, e do sacco um fio de prata bastante grosso, e por diante destes orgãos um outro fio. Os orgãos contidos entre os dois foram enrôlados, como si eu tivesse de tratar da cura radical da varicocele, apenas segurei as veias um pouco mais á cima do que de costume. O sacco foi assim enrolado como as veias, e hoje 18 de agosto de 1854, oito annos depois da operação, eu posso apresentar á meos discipulos a cura de ambas as enfermidades.»

Nada podemos dizer sobre este processo, que foi esta unica vez practicado por seo authôr, pelo menos que nós saibamos, todavia não chegando a nossa ousadia a duvidar do grande practico, dizemos que esperámos a sancção da experiencia e do tempo.

Corpos extranhos. Alguns operadores tem empregado differentes corpos principalmente os organicos por serem mais facilmente absorvidos, para estabelecer a inflammação adhesiva das partes, e desta sórte a obli-

teração do collete do sacco herniario, entre elles, Belmas foi um dos mais apologistas d'esta operação, servia-se elle de pequenos filamentos de gelatina seccos, e envolvidos em pedaços de tripa, que eram introduzidos por meio de uma agulha de forma especial. O proprio Belmas confessa que em dez operações por elle practicadas cinco casos tiveram bom exito, e cinco foram seguidos de recahidas. Quando o proprio author de um processo exprime-se d'esta sorte, não se pode affiançar com probabilidade os resultados.

Injecção iodada. M. Velpeau foi o primeiro que levado por analogia das hydroceles que se curavam por meio desta injecção, quiz tambem empregal-a na cura radical das hernias. Com effeito, a injecção iodada no sacco herniario foi por muitas vezes empregada por este distincto operador, depois da reducção das visceras contidas, sem resultados muito lisongeiros. Abandonada pelo inventôr, este processo foi adoptado por M. Jobert que proclamou a sua simplicidade e efficacia dizendo ter obtido tres curas completas, Poder-se-hia objectar á M. Jobert dizendo-se que o processo seguido por elle não é simples como elle diz, porque a puncção de um sacco vasio não se faz com a mesma facilidade como quando elle está cheio de liquido, como nas hydroceles; e a maior parte das vezes como diz M. Vidal acontece penetrar-se n'uma grande cellula do tecido cellular, e ahi fazer-se a injecção o que explica a formação do nucleo duro, que muitos operadores tem observado logo depois da injecção. Quanto aos casos felizes referidos por elle, não podiam attestar authenticidade, porque são de muito pouco tempo o que não basta para a cura radical de uma hernia.

Diversas outras injecções tem sido empregadas, Schreger servia-se do vinho tincto, ou do ar. Walther experimentou o sangue humano, assim tambem a tinctura de cantharidas e outras foram empregadas sem resultados satisfactorios.

Castração. Esta operação consistia na ablação do sacco herniario com o testiculo.

Esta maneira de tratar as hernias era antigamente muito usada. Heister, diz que admirava-se que em certas cidades como Frank-fort ninguem soubesse curar uma enterocele sem a perda do testiculo, e Dionis em seo «Curso de operações cirurgicas» diz, para dar uma idea do grande numero destas operações, que tinha conhecido um entre estes charlatães intitulados curandeiros de hernias, que sustentava um cão somente com os testiculos que elle barbaramente arrancava dos pacientes que se sugeitavam á esta terrivel operação.

Éra este processo quasi sempre acompanhado da reproducção da hernia, e além disto a sua barbaridade bastava para não merecer attenção.

Ponto aureo. No ponto aureo, ou doirado practicava-se uma incisão nos tegumentos, no pediculo da hernia, e depois de feita a reducção das visceras, comprehendia-se com um fio de oiro, chumbo ou seda o collete do sacco e o cordão, este fio não devia ser nem muito apertado para não estrangular o cordão, nem tambem frouxo de mais porque então ficaria eminente a reproducção da enfermidade. O collete do sacco, e o cordão eram divididos pela ulceração produzida pelo fio, e á final eliminados. Tem alguns inconvenientes esta operação, a secção do cordão traz impreterivelmente a atrophia do testiculo, e alem disto as suas vantagens não estão provadas.

Suttura real. Practicava-se a suttura real, descobrindo-se o sacco herniario um pouco abaixo do annel, cozendo-se o sacco em toda sua extensão ao longo do cordão, e depois cortando se toda porção do sacco que ficava adiante da suttura, este processo primava aos dois ultimamente descriptos em que o cordão espermatico, e o testiculo eram poupados, porém a sua insufficiencia é provada com ja fizemos sentir quando tratamos da incisão e excisão.

Escarificações. Por analogia do que se observa nas feridas accidentaes do abdomen tem-se querido concluir que era possivel diminuir, ou estreitar o annel inguinal pelo trabalho de cicatrisação que resultasse das escarificações desta abertura, mas assim não acontece, e parece que quem practicar esta operação hade obter um resultado inverso.

Por conseguinte esta operação não deve inspirar confiança.

Ainda se contam outros processos mais ou menos engenhosos, porém de nenhum effeito que tem sido imaginados por differentes praticos para a cura radical das hernias. Entre elles aponta-se um de Belmas que consiste na introducção de um saquinho de tripa cheio de ar, no sacco herniario, para deste modo obturar o collo do sacco e abertura abdominal. este processo batido por numerosas experiencias, como quasi todos os outros que incluimos nesta classe, á mencionado apenas para não ficar de todo nas trevas do esquecimento.

3.ª CLASSE.

Esta classe, na qual collocamos os processos que sem duvida alguma maiores vantagens tem prestado á cirurgia moderna, consta de muitos

processos que honram á seus auctores, ainda que não se possam affiançar com certeza os resultados favoraveis que se devem desejar.

Occuparemos-nos d'entre elles dos mais importantes e usados na practica, porque seria de certo fastidiosa a descripção de todos os processos que são mais ou menos modificações uns dos outros.

Processo de Gerdy. Gerdy lembrou-se de pôr em practica este processo, pela descripção de dois casos de hernias inguinaes referidos por Arnaud, em que durante a reducção tendo uma prega do tegumento do escroto penetrado atravez da abertura externa do respectivo canal, nestas circumstancias ficára adherente, e pevenira a descida ulterior dos intestinos: Este processo é practicado da forma seguinte; depois de reduzida a hernia, introduze-se uma porção da pelle do escroto, o mais profundamente que é possivel atravez do canal inguinal externo, servindo-se do dedo indicador da mão esquerda, depois toma se uma sonda em cujo interior existe um ferro de lança atravessado de um orificio na ponta, destinado a dar passagem ao fio com o qual se faz a ligadura, introduz-se correndo pela face palmar do dedo a sonda, e logo que ella chega ao fundo do sacco, faz-se sahir por meio de uma mola o ferro de lança que estava occulto, até atravessar a parede abdominal. Feito isto, segura-se uma das extremidades do fio recolhe-se a lança para o interior da sonda e em outro ponto faz-se nova puncção, retira-se do ferro a outra ponta do fio, e faz se com as duas extremidades a custura emplumada de modo á conservar a pelle presa no interior do canal. Conserva se o fio alli preso no interior do canal. Conserva-se o fio até o segundo ou quinto dia depois da operação.

Processo do Professor Wurtzer. Descreveremos em primeiro lugar o apparelho instrumental, e em seguida o modo de practical-o. O apparelho instrumental compõe-se: de um cylindro de marfim, ou de madeira bastante forte, que pode variar na sua espessura, a qual deve estar em relação com a largura da hernia; este cylindro que se chama invaginador, apresenta um ou mais canaes guarnecidos de metal, pelos quaes tem de penetrar agulhas; estes canaes fazem caminho desde a extremidade livre do cylindro, até uma das faces perto da extremidade obtusa, o cylindro tem de mais um parafuso junto á sua extremidade livre, e uma forquilha; de uma chapa de madeira, que deve ser mais larga que o cylindro, contendo dous orificios, um em cada extremidade; um delles recebe a ponta da agulha, o outro um parafuso, que recebe uma chave para graduar a compressão, a qual está na razão directa do maior numero de voltas sobre o parafuso; e para que esta chapa comprima gradual-

mente a parede abdominal, e não se mova do lugar, existe ainda uma forquilha na extremidade livre do cylindro, para receber a extremidade inferior della. As agulhas devem ser de prata e maiores que o cylindro.

Reduzida a hernia, o doente colloca-se na posição de quem vai soffrer a taxis; o cirurgião com o pollex e index da mão esquerda faz uma prega na pelle escrotal, e chegando com ella á altura do annel abdominal externo, o index é substituido pelo invaginador, o qual leva diante de si a pelle em forma de dedo de luva até o annel superior; chegando á esta altura deve o cirurgião se certificar si a pelle invaginada está sobre o cylindro, e si o cylindro occupa o espaço formado pelo annel abdominal, ou si está collocado por fóra do tendão do musculo obliquo externo, e, reconhecendo que tudo está feito conforme as regras, toma uma agulha, e fazendo-a penetrar no cylindro, atravessa a pelle invaginada e a parede abdominal; depois colloca-se a chapa de que já fallamos, que tem o nome, de compressor, aperta-se a chave no parafuso convenientemente, e salvo algumas complicações que podem sobrevir, o apparelho é conservado por sete ou oito dias.

Depois desse tempo levanta-se o apparelho tendo a precaução de tiral-o com moderação, para que não succeda vir a pelle invaginada com o invaginador, e deixa-se o doente ficar na mesma posição, recommendando-se-lhe todo socego; cura-se a ferida com pranchetas untadas de cerôto simples, e uma atadura que exerça uma certa pressão sobre a a parte; e depois de sete dias do apparelho levantado, conforme a marcha da ferida tudo isto é substituido por uma funda que o doente deve trazer por espaço de dous mezes pelo menos.

Processo do Dr. Wood. O Dr. Wood cirurgião distincto do King's College Hospital de Londres, inventou este processo cujo merito é reconhecido, e tem sido adoptado por muitos cirurgiões inglezes. Os instrumentos que se empregam nesta operação consistem: 1.° em um tubo de metal de duas pollegadas e meia de comprimento e curvo em circulo de uma pollegada e meia de raio. Este tubo offerece em sua extremidade inferior um forte cabo de ebano de tres pollegadas de comprimento, e na extremidade superior um pequeno orificio que communica com o canal do cylindro; 2.° em uma forte agulha presa á um cabo solido e resistente, a qual apresenta um orificio ou fundo n'uma das extremidades, esta agulha é curva, e o seo comprimento deve exceder ao do tubo, na extensão de uma pollegada; 3.° em uma compressa ou coxim de madeira, a qual apresenta um buraco em seo centro, que é atravessado por uma pequena barra de ferro, presa por dous pequenos parafusos, á superficie superior da

mesma compressa: 4.º em um bisturi de dissecção terminado em ponta.

Algumas modificações se tem feito nestes instrumentos mais ou menos importantes, e uma dellas é a substituição do tubo curvo pelo dedo como mais proprio a reconhecer os pontos em que se deve practicar a operação.

Practica da operação. O processo do Doutor Wood compõe-se de 4 tempos: o 1.º consiste em uma incisão da pelle, e na separação subcutanea do fascia superficialis do cordão testicular; o 2.º consiste na invaginação desse fascia atravéz do canal inguinal; o 3.º na juncção por meio de uma custura simples dos pilares do annel inguinal interno; o 4.º na applicação do cylindro e de compressas sobre as partes correspondentes ao canal herniario.

Collocado o doente em condições convenientes, o cirurgião practica em primeiro lugar uma incisão interessando somente a derma na direcção do cordão testicular, tomando depois o bisturi de que fallamos, elle separa a pelle por meio de uma dissecção do fascia superficialis; leva-se por meio do tubo já descripto o fascia atravéz do canal herniario ou do canal inguinal por detraz e ao lado do ligamento de Poupart ou pilar externo, na ex-tensão de uma pollegada e meia adiante da espinha do pubis.

Isto feito, arma-se a agulha de um forte fio de seda, leva-se ella pelo interior do tubo, ou pela face palmar do dedo, até que a sua ponta tenha atravessado o pilar externo e a pelle, que deve ter sido levada de ante-mão para baixo e para fóra, e apresente-se no exterior sobre a superficie do ventre.

Segurando-se do lado de fóra uma das pontas do fio, retira-se a agulha pelo mesmo caminho por onde fôra introduzida. Depois disto, leva-se o tubo para cima e para dentro, por detraz do pilar interno, ou o mais longe que for possivel da margem d'este, passa-se a agulha que contem a outra extremidade do fio atravéz desse pilar e da pelle, que deve neste caso ser levada para cima e para dentro, de sorte que a sua ponta venha sahir muito perto do orificio por onde passou a outra extremidade do fio. Prendendo-se no exterior a outra extremidade do fio, retira-se a agulha, conservando-se no canal herniario o tubo, que servio para dar passagem á agulha, o que sendo feito está acabada a operação, o cirurgião mesmo, ou um ajudante toma as duas extremidades do fio, e fazendo-as passar atravéz do buraco da compressa de madeira de que ja fallámos, uma de cada lado da barra de ferro, de modo á approximar o coxim da compressa da extremidade do tubo, que então pode ser retirado do interior do canal.

Reunem-se os labios da solução de continuidade do escroto por meio de tiras agglutinativas, e applicam-se diversas compressas sobre o apparelho que são fixas por meio de uma atadura; o apparelho é conservado por espaço de seis dias, ou mais conforme a cicatrisação da ferida se tiver feito mais ou menos rapidamente, o fio da ligadura deixa-se ficar por oito dias ou como quer o professor Fergussen atè se destacar por si mesmo. Depois desta operação as partes visinhas apresentam-se edematosas, e observa-se alguma inflammação e dores na região inguinal, e suppuração no trajecto da ligadura, phenomenos que nenhuma consequencia exercem sobre o estado do paciente.

Deve-se ter o cuidado de comprimir o canal herniario por espaço de quinze dias mais ou menos.

Processo do nosso mestre o Sr. Dr. Freitas. Neste processo, depois de feita a reducção da hernia, como no de Gerdy e de Wurtzer, o autor leva uma porção de pelle do escroto para dentro do canal inguinal, até que exceda o annel interno, e nessa altura faz-se um ponto de suttura, como no processo do Wood, e da-se o laço sobre um cylindro de cortiça; depois faz-se uma incisão circular na base da pelle invaginada, resultando disto a separação da mesma portanto sua retracção para dentro do canal, une-se a ferida circular por pontos de suttura, que são tirados quando a união é completa; sendo porém o ponto de suttura praticado no vertice da pelle invaginada retirado no fim de 30 á 40 horas.

Apreciação destes ultimos processos. Sendo de restricta obrigação nossa, emittir a nossa fraca opinião, sobre os processos de que nos temos occupado, cumpre em antes de tudo dizer que todos os processos até hoje imaginados, e postos em practica além dos perigos aos quaes expõem o infeliz paciente, estão sujeitos à innumeras recahidas, o que se pode colligir das estatisticas apresentadas por differentes authores. Em primeiro lugar é mister saber si devemos empregar a operação para curar radicalmente as hernias em todos os casos que se nos apresentarem, na incerteza de resultado, e expondo o doente aos perigos de uma operação como esta.

Entendemos que esta operação não deve ser tão generalisada, apezar de ser uma molestia que além de poder tornar-se rapidamente fatal, impossibilita os doentes de entregarem-se á certas occupações e mesmo de viver tranquillos; salvo os casos em que circumstancias especiaes forçem um individuo á submetter-se á todo transe aos perigos da operação, ou pelos progressos da cirurgia se faça o descobrimento de um processo que prove mais efficacia, e innocuidade à vida do paciente.

Devemos nos limitar ao emprego dos meios verdadeiramente palliativos, mais que tem produzido muitas vezes a cura radical, a posição a compressão, e tambem os topicos, que não fazem correr risco á vida do individuo, principalmente nos meninos que quasi se pode contar com os resultados, e nos adultos quando concorrerem circumstancias favoraveis. Quanto aos processos que collocamos na segunda classe já demos as razões pelas quaes não os podiamos empregar.

Quanto á questão de preferencia deste ou d'aquelle processo, não poderemos affirmar que um d'entre elles seja incontestavelmente bom, porque todos tem contra si recahidas e casos fataes, mas sim levado pelas estatisticas e em parte pela nossa rasão dar preferencia á um quando um maior numero de casos felizes vier-nos convencer de sua excellencia.

O processo de Gerdy foi practicado sessenta e duas vezes, dizem os tratados de medicina operatoria e jornaes scientificos, e apenas dão a relação de quatro casos fataes; o professor Sedillot porém, diz que Gerdy nas onze primeiras observações apresentára sómente a historia de um doente que succumbíra, e que elle tendo praticado esta operação vira-se obrigado á abandonal-a pois que em tres casos em que fisera a operação um dos doentes morrera de uma peritonite aguda, e dois não obtiveram resultado. Os cirurgiões inglezes depois de empregarem este processo, abandonaram-no por não serem muito felizes com elle.

Neste processo quasi sempre se vê, o dedo de luva formado pela pelle cahir, e dar-se a reproducção da hernia, tem porém a gloria á M. Gerdy de ser o primeiro que imaginou este processo que servio de base para todos os mais.

O Processo de Wurtzer, tem sem duvida alguma offerecido bons resultados, diz M. Vidal que em cento e quarenta doentes operados na Clinica de Munick, por este processo não se deo um só caso fatal, seis não tiraram resultado da operação, quatro que apresentavam hernias incoerciveis, poderão contel-as depois da operação, e todos os mais segundo diz Rothmund curaram-se completamente. O Dr. Saboia que dá preferencia ao processo de Wood, quando trata d'aquelle processo diz que elle tem sido empregado em mil trezentos e quarenta casos, e não apresenta a estatistica dos casos fataes a qual, podemos estar certos que seria muito pequena, porque quando não seria apresentada por elle que procura abater este processo. Podemos ajuizar deste processo, pelas experiencias feitas pelo nosso muito distincto professor de clinica externa na nossa clinica, e referio-nos o mesmo Dr. Alves que tem por diversas vezes practicado esta operação sem casos fataes.

O processo do Dr. Wood diz o Dr. Saboia tem sido practicado quarenta vezes. Em desaseis casos pelo seo author, em seis pelo professor Fergusson, e desoito vezes por outros cirurgiões inglezes, sem casos fataes.

Esta operação é sem duvida alguma bastante engenhosa, e emquanto que nos ultimos processos que descrevemos os seos authores procuraram produzir uma inflammação adhesiva no canal herniario por meio dos fios da ligadura, nesta operação o Doutor Wood teve em vista não sò produzir inflammação adhesiva com mais certeza pela dissecção do fascia superficialis, como tambem pela ligadura dos pilares oppôr uma barreira á descida dos intestinos. O Doutor Saboia partidario e apologista desta operação diz que ella deve ser preferida não só pelo que fizemos vêr como porque ha casos em que o processo de Wurtzer é difficilmente empregado, assim nas hernias directas a abertura é tão pequena e tão pouco dilatavel, que os menores cylindros usados na operação de Wurtzer não podem ser introduzidos sem o maior soffrimento dos doentes, no entretanto o processo de Wood pode sêr facilmente usa-lo. Reconhecemos a verdade das considerações feitas pelo Dr. Saboia, mas é preciso dizer que este processo é muito moderno, e não está bem confirmado pela experiencia, por conseguinte não o julgamos melhor porque para isso não temos dados e deixámos que decidam aos grandes mestres.

Temos ainda o processo do nosso lente de operações, o Sr. Dr. Freitas, sobre o qual com toda a franqueza expenderemos o nosso juizo, porque não nos podemos guiar por factos, que pelo menos não nos constam que hajam em seo abono. A modificação feita pelo Sr. Dr. Freitas achamos que tem alguns incovenientes, e o maior é a gangrena em que necessariamente vem cahir a pelle retrahida, em razão do golpe circular que a priva de nutrição, gangrena que pode trazer consequencias fataes aos doentes.

São estas as considerações que podemos fazer sobre estes processos, concluindo o nosso pequeno trabalho.

SECÇÃO CIRURGICA.

HEMORRHAGIA UTERINA DURANTE O TRABALHO DO PARTO E SEO TRATAMENTO.

PROPOSIÇÕES.

1.—A hemorrhagia que se dá durante o trabalho do parto é um accidente por demais importante para o medico.

2.—Differentes causas podem produzil-a.

3.—Entre ellas devemos mencionar a inserção viciosa da placenta no collo uterino, ou em suas proximidades, como causa muito commum.

4.—A hemorrhagia que quasi sempre apresenta-se no exterior, pode algumas vezes deixar de manifestar-se externamente.

5.—Neste caso o augmento de volume de orgão serve para diagnostical-a.

6.—O prognostico da hemorrhagia uterina depende da quantidade de sangue, e do estado geral da parturiente.

7.—Quasi sempre é de muita gravidade para a mulher, e para o feto.

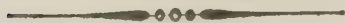
8.—O tratamento destas hemorrhagias modifica-se segundo a maior ou menor gravidade dellas.

9.—Quando ella é de pouca gravidade, nossas indicações devem ser limitadas ao estado do collo e das membranas.

10—N'aquellas que comprometterem a vida da parturiente, além destas indicações a terminação prompta da parto é de muita necessidade.

11.—Differentes meios estão á nosso alcance para combattel-a, assim os refrigerantes, o centeio espigado, a ruptura das membranas, a compressão da aorta e do utero, e a rolha.

12—Em ultimo caso para terminação prompta do parto temos a versão e o forceps.

SECÇÃO MEDICA.

ACÇÃO PHYSIOLOGICA E THERAPEUTICA DO TARTARO EMETICO.

PROPOSIÇÕES.

1.—O tartaro emetico ou tartaro de potassa e de antimonio tem uma acção topica irritante muito pronunciada, que pode chegar em certas condições até a gangrena.

2.—Desta acção do tartaro emetico tem os practicos tirado proveito como revulsiva, para a cura de algumas molestias.

3.—A pommada ou emplastro stybiado posto em contacto com a pelle, dá lugar à apparição de pustulas espalhadas sem inflammação intermidiaria.

4.—A absorpção cutanea do tartaro emetico sustentada por Guerin, em rasão da apparição de certos phenomenos dynamicos e principalmente dos vomitos soffre muitas objecções e são:

5.—Os vomitos que se observam não são constantes e pode-se attribuir em certos casos á meras coincidencias.

6.—Nunca se observarão os symptomas da angina stybiada, que se manifestam na ingestão do emetico.

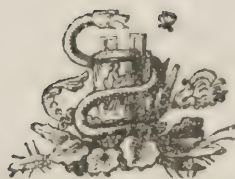
7.—Ainda mais. nunca se encontrou nas urinas a presença do tartaro emetico, quando pôsto em contacto com a pelle.

8.—O tartaro emetico é o vomitivo mais energico que possue a materia medica, na dóse de 1/5 até 3 grãos.

9.—Os vomitos provocados pelo tartaro emetico são accompanhados em geral de mais angustias, e esforços da parte do doente do que os causados por qualquer outro vomitivo ex. a ipecacuanha.

10.—A acção deste corpo é variavel segundo as doses e os differentes individuos.

11.—Da acção contra-stimulante deste corpo 4 á 20 grãos, tem os practicos tirado grandes vantagens para a cura da pneumonia, da phlebite, do rheumatismo articular, das molestias do coração etc.

12.—Em dose elevada, de 20 grãos a onça, dá lugar ao apparecimento de todos os symptomas produzidos pelos venenos irritantes.

SECÇÃO ACCESSORIA.

TINCTURAS ALCOOLICAS.

PROPOSIÇÕES.

1.—As tincturas alcoolicas são dissoluções de differentes substancias no alcool, destinadas ao uso medico.

2.—O alcool é um agente de dissolução e de conservação, pelo que são estimadas estas tincturas na pharmacia.

3.—Não se pode applicar este genero de preparação ás substancias que contem gommas, em razão de sua insolubilidade neste liquôr.

4.—As substancias que se submettem á acção do alcool devem ser seccas e devididas.

5.—Tomam o nome de alcoolaturas quando são preparadas com plantas frescas.

6.—O alcool não deve ter sempre o mesmo grão de concentração, porque segundo elle variam as suas propriedades dissolventes.

7.—Soubeiran admitte a relação de 5:1 do alcool para as substancias que se submettem á sua acção.

8.—As tincturas alcoolicas podem ser preparadas por solução simples, quando as substancias que se empregam são inteiramente soluveis no alcool.

9.—Quando as substancias não são bastantes soluveis no alcool, recorre-se indifferentemente á maceração, á digestão ou á decocção, sendo esta ultima pouco usada em razão de mudar o grão de espirituosidade do liquôr.

10.—A lixiviação aconselhada por alguns é reprovada por Soubeiran em razão da tinctura não ter sempre o mesmo grão de concentração, sua efficacia ser variavel.

11.—Quando se quer dissolver muitos corpos de solubilidade differente no alcool, deve-se as pôr successivamente em contacto com elle, segundo a ordem de sua menor solubilidade.

12.—As substancias alcalinas reunidas ao alcool, com o fim de augmentar a solubilidade dos principios, só tem utilidade quando os alcalis tem acção medicamentosa.

13.—As alcoolaturas só devem ser conservadas para aquellas plantas, que perdem suas propriedades pela disseccação.

14.—No caso contrario deve ser preferida a tinctura alcoolica.

HYPPOCRATIS APHORISMI.

1.º

Vita brevis, ars longa, occasio prœceps, experientia fallax, judicium difficile.

2.º

Ad extremos morbos, extrema remedia exquesite optima.

3.º

Si fluxui muliebri convulsio, et animi deliquium superveniat, malum.

4.º

Naturam morborum curationes ostendunt.

5.º

Cibi, potus, venus, omnia moderat sint.

6.º

Mulieri, menstruis difficientibus, e naribus sanguinem fluere, bonum.

Remettida a Commissão revisora. Bahia e Faculdade de Medicina 29 de Septembro de 1864.

Dr. *Gaspar*.

Está conforme aos Estatutos. Bahia 1 de Outubro de 1864.

Dr. *Alvares da Silva*.
Dr. *Cunha Valle Junior*.
Dr. *Luiz Alvares*.

Imprima-se. Bahia e Faculdade de Medicina 22 de Outubro de 1864.

Dr. *Baptista*.

BAHIA: TYP. DE PEDROZA—1864.